Il presente modulo deve essere inviato utilizzando una delle seguenti modalità:

- dalla sezione "Anticipi" dell'**area riservata aderenti**
- da indirizzo **PEC** a SEGRETERIA@PEC.FONDOESPERO.IT
- per **posta** a Fondo Scuola Espero **VIA CAVOUR, 310 00184 ROMA**

MODULO RICHIESTA ANTICIPAZIONE DIPENDENTI PRIVATI

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: ___/___/___

Comune di nascita: _____ Prov: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a (completare una sola opzione):

☐ _____ , _____ (indicare l'importo LORDO richiesto, che non potrà comunque superare il limite lordo max consentito)

☐ _____ % (indicare la percentuale richiesta sul montante maturato, che non potrà comunque superare il limite max consentito)

Per il seguente motivo (barrare una sola casella):

A) ☐ **SPESE SANITARIE** a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari

- Può essere richiesta in qualsiasi momento per una percentuale non superiore al 75% della posizione individuale maturata, a condizione che la somma oggetto dell'anticipazione non ecceda il valore della spesa documentata.

B) ☐ **ACQUISTO PRIMA CASA** di abitazione per sé o per i figli.

- Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per una percentuale non superiore al 75% della posizione individuale maturata, a condizione che la somma oggetto dell'anticipazione non ecceda il valore della spesa documentata.

C) ☐ **RISTRUTTURAZIONE**, manutenzione ordinaria o straordinaria, restauro e risanamento sulla 1ª casa di abitazione propria o dei propri figli.

- Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per una percentuale non superiore al 75% della posizione individuale maturata, a condizione che la somma oggetto dell'anticipazione non ecceda il valore della spesa documentata.

D) ☐ **ULTERIORI ESIGENZE** dell'aderente

- Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per una percentuale non superiore al 30% della posizione individuale maturata.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Quota esente fino al 31/12/2000: € _____

Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 (SOLO ISCRITTI POST 28/04/1993 - "NUOVI ISCRITTI"): € _____

4. COORDINATE BANCARIE

CODICE **IBAN :** ☐☐ ☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(compilare INTEGRALMENTE) COD.PAESE COD.CONTROLLO CIN **ABI** (5 CARATTERI NUMERICI) **CAB** (5 CARATTERI NUMERICI) **NUMERO CONTO CORRENTE** (12 CARATTERI ALFANUMERICI)

Banca e Filiale: Intestato a:

Informativa approfondita sul servizio SIC Experian: https://www.experian.it/consumatori/Informativa-SIC
Informativa approfondita sul servizio Check IBAN CBI: www.nexi.it/privacy.html

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in percentuale del montante maturato. L'importo si intende al lordo delle imposte. In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in cifre.
E' obbligatorio indicare il motivo della richiesta, in conseguenza del quale sarà necessario **allegare** i seguenti documenti:

(1) **SPESE SANITARIE:** vedi allegato D
(2) **ACQUISTO PRIMA CASA:** vedi allegato A
(3) **RISTRUTTURAZIONE:** vedi allegato B
(4) **FORMAZIONE CONTINUA:** vedi allegato C

Si segnala che:
La **Quota esente** su quanto maturato entro il 31/12/2000 rappresenta l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo dal dipendente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%".
L'**Abbattimento base imponibile** che il Fondo deve applicare su quanto maturato entro il 31/12/2000 è determinato nella misura di L.600.000 (€309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla % di TFR versato al Fondo. L'abbattimento di L.600.000 va riconosciuto all'Iscritto, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti previsti dallo Statuto del Fondo Pensione per l'esercizio dell'opzione prescelta e che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità

Data Compilazione: **..... /..... /.....** Firma: _____

NOTA BENE:

- L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.
- Le spese di gestione della pratica ammontano ad € 5,50.

Il disinvestimento delle quote non consente di liquidare la somma prima di 60 giorni dall'acquisizione della domanda da parte del Fondo; la liquidazione avviene comunque entro 90 giorni dalla suddetta data.